ESSAI

N° ~~18.~~ 16.

SUR LE

CATARRHE PULMONAIRE AIGU.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
LE 2 FÉVRIER 1841.

Par

DIOMÈDE TUCZKIEWICZ,

Né à WILNA (*Pologne*),

Médecin de l'Université de Vilna, Ex-Chirurgien Aide-Major de l'Armée nationale Polonaise.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

Imprimerie et Lithographie de X. JULLIEN, place Marché aux Fleurs, 2.

1841.

ESSAI

SUR LE

CATARRHE PULMONAIRE AIGU.

Parmi les maladies des bronches, les diverses affections de leur membrane interne occupent un rang très-important. Entr'autres, le catarrhe pulmonaire, sans contredit, est une des plus fréquentes; la plupart des hommes ne passent guère une année sans en être attaqués. Il est souvent tellement léger, qu'il ne trouble pas d'une manière sensible l'ordre des fonctions: mais quelquefois, il est assez grave pour compromettre la vie du malade. L'expérience nous prouve que la plupart des phthisies n'ont été, dès leur commencement, qu'un léger catarrhe, qu'un rhume passager.

Les auteurs anciens, ayant peu de connaissance de l'anatomie humaine, et supposant l'existence d'une communication de la boite crânienne avec les fosses nasales, pensaient que les humeurs âcres et irritantes tombaient du cerveau dans ces cavités, et puis sur les poumons et les intestins; et c'est pour cela qu'on l'a nommé *rhume de cerveau*, nom que le vulgaire lui a conservé jusqu'aujourd'hui. Plus tard, on a désigné, sous le nom de catarrhes, toutes les fluxions, toutes les irritations sécrétoires, toutes les inflammations évidentes des muqueuses. Enfin plusieurs auteurs de nos jours, ne voyant, dans le catarrhe pulmonaire, qu'une inflammation de la membrane muqueuse des bronches, l'ont appelé *Bronchite*, de *bronchiæ* les bronches, et de la désinance *ite* commune à toutes les inflammations des organes. Nous lui conservons cependant, le nom de catarrhe, car, comme dit Laënnec, les catarrhes forment la nuance

qui réunit les inflammations aux congestions et aux flux passifs ; souvent même il est fort douteux que la maladie soit réellement de nature inflammatoire ; car si elle se rapproche, dans certains cas, du croup, affection éminemment inflammatoire, elle ne présente dans la plupart des autres, que les caractères d'une simple congestion et dans quelques-uns même, ceux d'une congestion passive.

ÉTIOLOGIE.

Causes Prédisposantes. -- Pour contracter cette maladie, il faut certaines conditions de l'organisme que la raison humaine n'est pas encore parvenue à découvrir, et qui, seulement, nous sont connues par leurs effets consécutifs. En vérité, nous voyons que la même cause produit des effets très différens : une armée est campée dans un endroit qui réunit toutes les conditions nécessaires pour déterminer les catarrhes, cependant il n'y a qu'un certain nombre d'individus qui les contractent, tandis que les autres sont pris de maladies tout-à-fait différentes. Pourquoi donc la même cause n'est-elle pas ressentie par les mêmes organes ? Nous n'en savons rien, mais nous en voyons bien les effets ; l'observation, du reste, nous montre jusqu'à l'évidence cette singulière aptitude de certains individus pour certaines maladies. L'hérédité paraît avoir une grande influence sur cet état particulier de l'organisme ; ainsi, les descendans des phthisiques sont très-sujets aux catarrhes, qui chez eux se répètent sans cesse ; les constitutions molles, faibles, délicates ; les tempéraments lymphatiques, scrophuleux où les fluides blancs l'emportent sur le sang, possédant peu de chaleur animale ; la mauvaise conformation du thorax ; l'enfance et la vieillesse, sont des conditions pour contracter ce genre de maladie, plutôt qu'un autre. Il en est de même des personnes, qu'une éducation trop molle et des précautions exagérées ont rendues trop impressionables à l'action des causes, et de celles qui sont affaiblies par des pertes de sang ou par une maladie chronique. Un autre genre de prédispositions résulte des circonstances qui agissent à la longue sur l'organisme très-bien constitué, de ce nombre sont : les

régions septentrionales humides, une nourriture insuffisante ou de mauvaise nature, certaines professions, l'exercice continuel de l'organe de la respiration, la sensibilité exquise de la peau, les passions tristes, etc. En général, on est d'autant plus exposé à contracter un catarrhe, qu'on en a déjà été atteint un plus grand nombre de fois; car le mouvement fluxionnaire retentit plutôt vers un endroit où il a déjà eu son siége, que vers un autre, agissant encore dans le même sens (Bichat).

Causes occasionnelles. La cause la plus ordinaire du catarrhe pulmonaire, est l'impression du froid sur la peau; déjà Hippocrate a dit que le froid est l'ennemi de la poitrine. La physiologie nous donne l'explication de cette sympathie; car, d'abord, la structure de la peau et des membranes muqueuses est la même, sauf quelques différences, qui se déduisent de leur position respective; les fonctions sont aussi les mêmes, toutes deux servent à protéger les organes soujacents; toutes deux sont destinées au contact des corps étrangers; par conséquent le dérangement des fonctions de l'une, doit nécessairement être suivie du dérangement de l'autre; au reste, la pathologie nous fournit beaucoup de preuves du même fait; la suppression de la transpiration qui constitue la fonction essentielle de la peau est suivie promptement du mouvement fluxionnaire vers les membranes muqueuses *et vice versa.* L'influence du froid est surtout nuisible, lorsqu'il agit sur le corps précédemment échauffé; c'est pour cette raison que certaines saisons de l'année, où les variations de température sont rapides, comme le printemps et l'automne, sont si favorables au développement des rhumes, et dans lesquelles ils y règnent quelquefois épidémiquement. Il ne faut pas que cette cause agisse sur toute l'étendue de la peau, il suffit souvent que quelques portions du corps soient exposées à l'action du froid, pour produire le catarrhe; l'observation nous démontre que le refroidissement de la tête, du cou, de la poitrine, des bras et des pieds est une des causes les plus communes du catarrhe pulmonaire. Le froid de la nuit paraît être très dangereux, surtout si on fait de grands exercices dans la journée; Broussais dit, que cette seule cause, dans une armée en mouvement, met beaucoup de militaires hors de combat. Les vents sont aussi une des causes non moins fréquentes des catarrhes, surtout quand les vents sud ou sud-ouest soufflent avec plus ou moins d'impétuosité et qu'ils se changent subitement au nord;

si l'air est humide, il paraît alors plus froid qu'il n'est réellement, et l'organisme ne réagit pas avec autant d'énergie, parce qu'il est frappé de nouveau.

Mais l'impression du froid sur la peau n'est pas la seule cause qui produise le catarrhe ; cette maladie naît quelquefois sous l'influence du contact d'un air froid sur la membrane muqueuse des bronches, sous celle d'un air brûlant ou chargé de poussière et vapeurs irritantes. Ici se rangent l'inspiration du chlore, du vinaigre, de l'ammoniaque et beaucoup d'autres gaz ; mais tous ces catarrhes, produits par une irritation directe de la membrane muqueuse des bronches, selon la remarque de Laënnec, sont beaucoup plus faciles à guérir que les autres.

Enfin, on peut ranger, parmi les causes du catarrhe pulmonaire, les affections catarrhales des autres organes, les accès de froid des fièvres intermittentes. La rougeole, la scarlatine, s'accompagnent souvent, dès le principe, de rhumes plus ou moins intenses. La disparition des ulcères, des dartres et d'autres affections de la peau, produisent fréquemment une métastase sur la membrane muqueuse pulmonaire.

SYMPTOMES.

Les symptômes du catarrhe pulmonaire aigu varient suivant l'intensité de la maladie, ses périodes, l'âge et le tempérament du malade, etc. Au degré le plus faible, ils consistent dans un peu de toux, d'enrouement et d'expectoration de quelques crachats. A un degré un peu plus élevé, l'individu sent d'abord des lassitudes, du malaise général, des frissons légers; en même temps vient l'enchifrénement et tous les symptômes de coryza ; bientôt la voix devient rauque, quelquefois on entend à peine parler le malade; un mouvement fébrile peu marqué survient vers le soir, avec exacerbation de tous les autres symptômes ; il y a oppression sous le sternum, respiration un peu gênée ; toux plus ou moins forte, provoquée par une espèce de titillation ou de picotement de larynx ; l'expectoration est nulle dans les premiers jours, puis elle consiste en crachats de mucus peu épais, dont la consistance augmente à mesure que sa quantité diminue ; on observe quelquefois, quelques symptômes d'un embarras gastrique, comme : perte de l'appétit, bouche pâteuse,

mauvaise, la langue recouverte d'un mucus, est rouge aux bords et à la pointe; la peau devient aride, pouls plus ou moins accéléré. Souvent, à cette époque de la maladie, l'individu éprouve des pollutions nocturnes et les urines contiennent un nuage muqueux abondant, ou un sédiment de même nature, preuve évidente, selon Laënnec, que la muqueuse de la vessie a participé à l'inflammation.

Tous ces symptômes peuvent être plus ou moins intenses et former un grand nombre de nuances, qu'on désigne dans le langage ordinaire par le nom de rhumes et qu'il serait inutile de les décrire; nous nous bornerons ici à mentionner les phénomènes morbides, que présente le catarrhe pulmonaire aigu, lorsqu'il a acquis le plus haut degré d'intensité. Tous les symptômes du catarrhe des fosses nasales et souvent ceux de l'embarras gastrique persistent et la maladie se montre avec plus d'intensité vers la soirée. Le principal symptôme et le plus douloureux est la toux vive, revénant par quintes, accompagnée de douleurs intenses, de déchirement et de chaleur dans la trachée-artère, sous le sternum: ces quintes reviennent à la suite de causes très-insignifiantes, comme une légère impression de froid, l'action de parler, de boire, le simple changement de position etc; elles ont surtout lieu au reveil et quelque temps après le repas; ces quintes occasionnent des congestions vers la tête, marquées par la céphalalgie, le larmoiement, gonflement de la face; et lorsque les secousses sont violentes, elles causent des douleurs dans les hypochondres, le long du rebord des fausses côtes, dans le dos, et sur tout le trajet des attaches du diaphragme. Dans les efforts de la toux, les malades vomissent des matières alimentaires ou de la bile, qui ne les soulagent nullement, comme cela arrive dans la coqueluche; au contraire ces efforts et les vomissements les jettent dans un grand abattement. L'expectoration est ordinairement nulle ou suivie d'une petite quantité d'un mucus rare, filant, écumeux, salé et quelquefois strié de sang pur. Laënnec a observé que chez les adultes, cette expectoration est marquée par des crachats nacrés plus ou moins teints de matière noire pulmonaire. Il arrive souvent que l'expectoration est nulle pendant un temps assez considérable, (catarrhe sec de Laënnec); mais ordinairement, quelques jours aprsè l'invasion de la maladie, la matière expectorée est plus abondante et plus épaisse, une teinte jaunâtre s'y mèle, bientôt elle devient d'un jaune pâle ou légèrement verdâtre, opaque, sans goût ou un peu salée, mêlée

de quelques bulles d'air ; en appliquant l'oreille nue sur la poitrine du malade, on entend une espèce de râle qui est produit par le passage de l'air à travers les crachats qui se trouvent dans la trachée-artère. Quand ces crachats sont très volumineux, ils laissent souvent une douleur sourde vers la racine des bronches, qui semble indiquer le point d'où ils se sont détachés ; enfin, parvenus à un certain degré de consistance, ils perdent leur viscosité et leur ténacité, diminuent, chaque jour, de leur quantité jusqu'au terme de la maladie.

A ces symptômes on voit se joindre les suivans : l'oppression est le plus souvent légère ; cependant, dans certains catarrhes épidémiques, heureusement fort rares, elle est poussée jusqu'à la suffocation ; ce qui a fait donner à cette forme de catarrhe, le nom de *suffocant*, dans lequel les mucosités obstruent les bronches, et ne peuvent être expectorées, tant à cause de leur viscosité que de l'affaiblissement du sujet, interceptent le passage de l'air dans les poumons et produisent cette suffocation. Le son reste clair à la percussion dans toute la poitrine; la membrane muqueuse des bronches acquiert parfois une telle sensibilité, que le malade perçoit l'impression de l'air froid à sa surface ; la peau est sèche, chaude ; le pouls plein et fréquent ; le goût et l'odorat sont abolis ; la langue est blanche, toute la bouche pateuse, il y règne une saveur douceâtre ; la soif est peu vive, quelquefois même le malade répugne aux boissons, la fièvre devient continue, accompagnée de sueurs et de dyspnée, les urines sont rares et de couleur foncée. Tous ces symptômes présentent un rédoublement vers le soir et souvent ce n'est qu'alors, qu'aux symptômes locaux il s'en joint de sympathiques. Si la congestion de la membrane muqueuse est intense et occupe une grande partie des bronches et surtout si cette fluxion est accompagnée de quelques symptômes d'embarras gastrique, les symptômes cérébraux ne tardent pas à paraître, tant par voie de sympathie, que par les congestions occasionnées par des secousses de toux ; c'est alors que le coma, le délire et tous les autres symptômes les plus sinistres concourront ensemble, pour amener la mort du malade. Quelquefois, sous l'influence d'une constitution atmosphérique inconnue dans sa nature, ou quand la constitution de l'individu est détériorée, soit par le traitement mal appliqué, soit par les maladies antécédentes, la maladie peut prendre le caractère des fièvres les plus graves et déter-

miner les congestions cérébrales et intestinales et même l'altération des liquides ; (Laënnec), ce sont ces états de la maladie qu'on a désignés communément sous les noms de fièvres catarrhales, en lui ajoutant les dénominations de bénignes ou malignes, selon que l'intensité des symptômes était plus ou moins grande.

La durée du catarrhe pulmonaire aigu est variable : on a vu des guérisons dans 7, 14, 20 jours ; mais ordinairement la maladie se prolonge au-delà ; on donne, comme un terme moyen de sa durée, un espace de six semaines. Si cette maladie doit se terminer par résolution, ce qui arrive le plus souvent, on voit alors que tous les symptômes diminuent d'intensité, la toux devient rare, l'expectoration moins abondante et moins visqueuse : l'oppression disparaît, la fièvre cesse tout-à-fait ou les exaspérations du soir persistent encore, mais elles sont moins sensibles. Souvent on a vu des diarrhées de courte durée, ou une excrétion abondante d'urine, ou des sueurs copieuses qui n'affaiblissent pas les malades, terminer la maladie. D'autres fois le catarrhe aigu passe à l'état chronique et devient la source de diverses maladies fort graves. Si le catarrhe attaque la totalité de la membrane muqueuse des bronches, ou une grande étendue de celles-ci, il peut causer la mort pas suffocation ; il peut aussi être très dangereux quand il règne épidémiquement ; car, le plus souvent, il est alors compliqué des affections des autres organes, principalement du cerveau, de la muqueuse des voies digestives, etc., comme nous le prouvent les épidémies de grippe, de follette, de russe, dont quelques-unes ont été très meurtrières.

CARACTÈRES ANATOMIQUES.

Lorsque les malades succombent à la suite du catarrhe pulmonaire, ou d'une autre maladie compliquée avec lui, on trouve la membrane muqueuse pulmonaire plus ou moins rouge, quelquefois gonflée, recouverte d'un mucus semblable en tout à celui qui était expectoré pendant la vie ; la rougeur est ordinairement de peu d'étendue, elle occupe de préférence la fin de la trachée-artère et le commencement des bronches, rarement on la voit dans les ramifications ultérieures, elle se manifeste par plaques, par zônes, par pointes ; cette rougeur n'est pas toujours en rapport avec l'intensité de

la maladie ; on a vu des catarrhes très aigus, qui n'ont offert de traces de phlegmasie que dans quelques parties de la muqueuse. Laënnec a même fait à ce sujet une remarque très importante tendant à prouver que cette rougeur de la membrane muqueuse bronchique et son degré de ramollissement, sont toujours d'autant plus marqués, qu'il s'est écoulé plus d'heures après la mort et que la décomposition est plus avancée. En même temps on trouve cette membrane plus épaisse et plus dure que de coutume; souvent elle est ramollie, ou a perdu son élasticité naturelle et s'enlève facilement.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic du catarrhe pulmonaire aigu est assez facile ; cependant avant la découverte de la percussion par Avenbrugger et surtout celle de l'auscultation par Laënnec, on la confondait avec les autres maladies de poitrine, comme la pneumonie, pleurésie, pneumothorax, etc. Il faut même avouer que souvent, sans le secours du stéthoscope, il est impossible de distinguer la pneumonie du catarrhe, et surtout quand il occupe une grande étendue de la membrane muqueuse. Dans la pneumonie, la dyspnée est forte, le décubitus a lieu de préférence sur le côté affecté, l'expectoration, dès le commencement, est composée d'un mucus intimement mêlé avec le sang, ou elle est rouillée, comme le jus de pruneaux, (dans l'hépatisation rouge) les crachats adhérent fortement aux parois du vase, dont on a de la peine à les détacher, ils gagnent le fond d'un vase plein d'eau; dans le catarrhe pulmonaire au contraire le mucus expectoré surnage, il se tient ensemble comme une boule et jamais il n'adhére au parois du vase. Tous ces signes cependant sont souvent trompeurs; car ils peuvent exister quelquefois dans l'une comme dans l'autre et les nuances parmi celle-ci sont insaisissables. Pour avoir donc un diagnostic certain, il faut avoir recours à la percussion et au stéthoscope. Dans le catarrhe, la poitrine percutée résonne parfaitement dans toute son étendue; dans la pneumonie le son est mat, obscur : mais un son clair et net n'est pas un signe pathognomonique des catarrhes ; il s'observe dans d'autres maladies de la poitrine ; c'est donc au moyen du stéthoscope, instrument inventé et perfectionné par Laënnec, que nous pouvons avoir des renseignemens positifs et caractéristiques sur le siége et l'étendue du mal.

Le principal caractère du catarrhe c'est le râle qui, dès le début de la maladie, quand il n'y a qu'un simple coryza, est sonore, grave; quelquefois cependant ils est sibilant; si c'est un rameau bronchique superficiel qui est affecté, en mettant la main sur le point correspondant de la poitrine, on sent un frémissement, qui ressemble aux vibrations d'une corde tendue : ce râle est d'autant plus grave et plus sonore, qu'il y a moins de mucus sécrété et que la muqueuse des bronches est plus tuméfiée. Plus tard, quand le mucus est en assez grande quantité, le râle devient muqueux à grosses bulles et est dû au passage de l'air à travers les mucosités accumulées dans les bronches; il diffère du râle des mourans et des excavations tuberculeuses, parce qu'il n'est ni aussi bruyant, ni aussi étendu et qu'il permet d'entendre le bruit respiratoire. Quand le catarrhe est partiel, le râle se fait seulement entendre dans le lieu affecté; lorsqu'on l'entend dans le poumon entier ou dans une grande partie de cet organe, le cas est très grave; si le catarrhe est léger, le râle muqueux se fait entendre seulement le matin, avant l'expectoration des mucosités et disparaît ensuite pour toute la journée. La disparition du bruit respiratoire peut avoir lieu; cet accident est dû alors à l'obstruction d'un rameau bronchique par les mucosités épaissies; il arrive tout-à-coup et cesse de même, après quelques efforts de toux ou l'expectoration des crachats. Ce symptôme pourrait induire en erreur et faire croire à l'existence d'une pneumonie; mais, avec un peu de réflexion, et en auscultant le malade plusieurs fois dans la journée, on distingue facilement ces maladies; car, dans la première, la respiration est suspendue momentanément, elle n'est, pour ainsi dire, que suffoquée, tandis qu'elle est tout-à-fait nulle, dans la seconde. Quelquefois le bruit respiratoire est diminué à tel point, qu'on pourrait croire à la suspension de cette fonction, mais avec plus d'attention on distinguera un léger râle muqueux et sibilant obscur, qui lève toute espèce de doute à cet égard; ce phénomène est dû à l'engorgement des petites bronches par le gonflement de leur membrane muqueuse.

Chez les enfans on peut confondre le commencement du catarrhe avec plusieurs autres maladies très-graves, principalement avec le croup et la coqueluche. Un médecin prudent ne doit pas perdre de vue son malade, pour agir vigoureusement et en temps convenable, si les cir-

constances l'exigent; car il est difficile d'énoncer, si ce petit rhume, cette toux de temps en temps sans expectoration avec gêne de la respiration, amènent le catarrhe, la coqueluche ou le croup. Plus tard, la particularité de la voix, qui est toute singulière dans le croup; la nature de la toux, qui vient par quintes, qui s'exécute par quelques expirations fortes et suivies d'une inspiration profonde, ainsi que l'absence de fièvre, nous montrent que la maladie présente n'est pas un catarrhe, mais bien la coqueluche.

PRONOSTIC.

Le catarrhe pulmonaire aigu n'est pas une maladie grave par elle même, il vient et revient souvent sans faire beaucoup de mal, ce qui fait qu'on le néglige; cependant chez les sujets scrophuleux, dont la cavité pectorale est mal comformée, et surtout chez ceux qui sont prédisposés à la phthisie, il peut avoir des suites très-fâcheuses. Chez les phthisiques il empire toujours l'état du malade et hâte la mort en produisant la fonte des tubercules. Le catarrhe qui occupe un poumon entier et quelques parties de l'autre est presque toujours mortel; ordinairement il entraine cette terminaison funeste par son extension au tissu pulmonaire, aux plèvres ou au péricarde. Les complications gastriques et cérébrales sont très-mauvaises. Enfin, toutes choses égales, le catarrhe pulmonaire est plus dangereux, chez les enfans, les vieillards, et chez les individus atteints d'une phlegmasie chronique quelconque, surtout des poumons, que chez les sujets placés dans toute autre circonstance; il est plus grave, quand il règne épidémiquement, car alors il est compliqué ordinairement des affections des autres organes.

TRAITEMENT.

Aussitôt que les premiers symptômes du catarrhe se manifestent, il est utile de prendre certaines précautions, pour faire avorter, pour ainsi dire, la maladie commençante; il suffit alors, de quelques préceptes

hygiéniques pour arrêter son progrès ; ainsi, se soustraire aux causes qui ont troublé la santé, se tenir bien chaudement, éviter le froid et l'humidité et surtout le changement subit de température, prendre quelques boissons chaudes et pour que la terminaison soit plus prompte, garder un régime. Malheureusement ce n'est pas de cette manière qu'on s'y prend en général ; la plupart des rhumes, étant des affections peu graves, on les abandonne à la nature et on n'emploie aucun traitement, se fiant sur le proverbe populaire qui dit : « qu'un rhume bien pansé dure quarante jours et un rhume négligé six semaines « . Tissot dans son *Avis au peuple sur sa santé*, s'efforça de combattre ces idées erronnées, qui coutent souvent la vie aux malades : en effet, les rhumes fréquemment répétés, impriment à l'organisme, encore sain et fort, une prédisposition fatale aux maladies qui sont souvent hors de nos moyens thérapeutques. Combien y a-t-il de phthisiques, dont le commencement de leurs souffrances, date d'un premier rhume négligé ou qui se rénouvela à la moindre occasion? Au reste, outre les phthisies, combien d'autres maladies n'ont-elles pas leur source immédiate dans les catarrhes mal traités ou négligés, les divers asthmes, les hémopthises, les bronchorrhées et plusieurs autres incommodités qui rendent pénible la plus grande partie de la vie, en sont la conséquence. Il ne faut donc jamais abandonner cette maladie à elle-même, quelque insignifiante et peu incommode qu'elle soit, surtout chez les individus faibles, délicats, qui sont prédisposés aux affections des organes respiratoires.

Si le catarrhe ne cède pas aux moyens hygiéniques ou s'il prend de l'accroissement, il faut lui opposer des soins un peu plus énergiques ; car, quoique la maladie ne soit pas encore intense, elle peut le devenir facilement. On place le malade dans une chambre bien aérée et échauffée ou au lit ; cette pratique est surtout nécessaire pour les femmes, les enfants et pour les individus faibles, lymphatiques ; on donne les boissons qui ont pour but de favoriser la transpiration ; ces boissons seront recherchées parmi les mucilagineuses, comme les décoctions de dattes, de jujubes, de guimauve, les infusions de bouillon-blanc, de mauve, etc ; quelquefois les diaphorétiques, telles que l'infusion de thé, de fleurs de sureau, de scabieuse, de buglosse, etc. Il est avantageux que les malades prennent

le soir ces boissons assez chaudes, pour exciter la sueur, qu'il favorisera en se couchant immédiatement au lit bien bassiné et garni de bonnes couvertures. Chez les gens vigoureux, accoutumés aux liqueurs alcooliques, la guérison s'opère facilement en administrant une potion spiritueuse, telle que vin chaud sucré, l'eau-de-vie brulé ou du punch. Ce traitement est souvent très efficace et arrête la maladie dans l'espace d'une seule nuit; la crainte de l'extension de l'inflammation au tissu propre des poumons a empêché beaucoup de médecins à recourir à ce moyen; Laënnec dit qu'il a partagé autrefois lui-même cette crainte, mais qu'il n'a rien vu qui puisse la justifier; et en conséquence il emploie les spiritueux toutes les fois qu'il n'existe pas de contre-indications évidentes, comme le seraient : une inflammation bien marquée de l'estomac ou des intestins, une constitution éminemment sanguine ou trop irritable par les boissons alcooliques, ou une affection catarrhale très violente. Nous avons vu de fréquens exemples de guérisons par ce moyen dans les armées; cependant nous ne conseillons pas l'emploi de ce traitement aux individus qui n'usent jamais de spiritueux; dans le nord et surtout dans les contrées humides et froides, ces moyens offrent plus de chances, que dans les climats tempérés et méridionaux.

Tous ces agens thérapeutiques sont utiles, si le catarrhe pulmonaire n'est pas très intense : il est difficile d'établir la limite où ces moyens deviennent insuffisans et où il faut recourir à d'autres plus énergiques. Si la toux est quinteuse, violente, douloureuse, l'expectoration nulle ou sanguinolente; l'oppression considérable; le pouls fréquent, plein, tendu; enfin si tous les signes démontrent que le catarrhe occupe une grande étendue de la muqueuse bronchique et est très intense, il faut faire une saignée au bras et même la répéter plusieurs fois, si l'individu est robuste et que les symptômes ne diminuent pas, car il est à craindre que la pneumonie ne vienne se joindre au catarrhe. Chez les individus faibles, lymphatiques on peut la remplacer par les sangsues; Laënnec préfére l'usage des ventouses scarifiées, en les multipliant sur les parois thoraciques et en tirant peu de sang à la fois, mais les laissant appliquées assez long-temps, pour que la tuméfaction qu'elles déterminent ne s'affaisse pas trop rapidement.

Si la toux est très douloureuse, et l'expectoration peu notable et si l'insomnie tourmente les malades, on peut donner quelques narcotiques, principa-

lement l'opium , mais il faut les rejeter aussitot que l'expectoration devient évidente et facile. Les bains de pieds ne doivent être jamais oublités. Dans tous les cas , le malade prend une des boissons pectorales , que nous avons mentionnées plus haut, on y ajoute l'usage des loochs, des potions huileuses, des cataplasmes émollients chauds, appliqués sur la poitrine. Le régime est sévère , et même quelquefois la diète complète ; les boissons doivent être prises chaudes et on administre des lavements émolliens de temps en temps,

On a beaucoup vanté les vomitifs, dans la période d'acuité de la maladies surtout l'émétique et l'ipécacuanha , dans le but de faciliter l'expectoration et de provoquer un peu de moiteur sur la peau; cependant il faut être prudent dans l'administration de ces médicaments, car ils peuvent aggraver l'état du malade en augmentant la phlogose gastrique qui complique souvent le catarrhe pulmonaire , quelque peu intense qu'elle soit. Il est de toute nécessité de prescrire un vomitif, si l'estomac est rempli de matières saburrales ou bilieuses qu'il faut évacuer ; pour ce but, l'ipécacuanha est préféré au tartre stibié, car il n'irrite pas autant. Chez les jeunes enfans, dont les bronches s'obstrnent facilement par l'abondance et la viscosité du mucus sécrété , on obtient de grands avantages du sirop d'ipécacuanha, par cuillerées à café , jusqu'à l'effet vomitif , mais toujours il faut surveiller soigneusement le malade , car il n'est pas rare de voir les symptômes gastriques prendre de l'accroissement à la suite de l'usage intempestif ou trop répété de ce médicament.

Les vésicatoires et les autres exutoires nuisent dans la période d'acuité de la maladie; mais vers la fin , lorsque l'expectoration se prolonge , et qu'on a lieu de craindre que le catarrhe ne tende à devenir chronique , les vésicatoires placés sur le bras ou la poitrine , et chez la femme , sur la cuisse , sont très utiles. On peut remplacer les vésicatoires par l'emplâtre de poix de Bourgogne simple ou soupoudré d'émétique , suivant l'intensité des cas , que l'on place entre les deux épaules.

Enfin , si l'expectoration devient moins abondante , si la fièvre a cessé , s'il n'y a pas de recrudescence , si le malade a de l'appétit , on peut lui permettre des aliments faciles à digérer et assez nourrissans , un peu de vin généreux ; il faut lui conseiller des promenades , si le temps est beau, mais qu'il soit bien vêtu. La disposition incessante à contracter les catarrhes,

cède au lavage journalier de la poitrine avec de l'eau froide, au lichen d'Islande, continué pendant un mois, au printemps et à l'automne ; à l'usage journalier du grand air, à l'exercice et quand la peau est très sensible et le climat humide, ou qu'on soupçonne quelque vice des poumons, à un gilet de flanelle porté sur la peau ; il évitera aussi tout ce qui est capable de faire naître la même maladie..

FIN.

QUESTIONS

TIRÉES AU SORT.

SCIENCES ACCESSOIRES.

De la Pression des Liquides sur les parois qui les contiennent ; l'application aux systèmes vasculaires.

Les liquides sont soumis au principe d'égalité de pression ; c'est-à-dire, qu'ils ont la propriété de transmettre dans tous les sens et également les pressions qu'on exerce à leur surface. La pression qui s'exerce sur le fond d'un vase est égale au poids d'une colonne de liquide, qui aurait pour base le fond lui-même, et pour hauteur, la hauteur du niveau. La pression que supporte une paroi latérale est égale au poids d'une colonne de liquide, qui aurait pour hauteur verticale, la profondeur du centre de gravité de la paroi au-dessous du niveau, et pour base horizontale, une surface égale à la paroi elle-même. Les systèmes vasculaires, contenant toujours du sang pendant la vie, supportent, outre les pressions qu'exerce ce liquide sur leurs parois par son poids, encore les pressions qui lui sont imprimées par d'autres impulsions, comme les contractions du cœur pour le système artériel et les contractions musculaires et les battemens des artères, pour le système veineux. De là nous pourrons conclure que cette pression est assez considérable pour dilater et même rompre les parois vasculaires, si elles n'étaient soutenues par les tissus environnants, ainsi que par leur élasticité.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Déterminer si le tissu cellulaire et le tissu adipeux sont deux parties distinctes, et si leur structure est différente.

Le tissu adipeux long-temps a été confondu avec le tissu cellulaire et on prétendait que le tissu cellulaire peut indifféremment contenir de la graisse, ou de la sérosité. Malpighi, le premier s'éleva contre cette opinion; et les travaux de Hunter, Beclard et de M. Raspail ont démontré l'existence du tissu adipeux. Il est composé de masses arrondies, séparées les unes des autres par des sillons, et revêtues d'une membrane mince et transparente; chacune de ces masses en renferme de plus petites, lesquelles à leur tour en contiennent d'autres, jusqu'aux vésicules, qui renferment les granulations adipeuses. Chaque vésicule tient par un point de sa surface à la face interne de la vésicule, qui la renferme; ce point est nommé par M. Raspail hile; l'assemblage de ces vésicules qui forme le tissu adipeux contient de la graisse, reconnaissable par sa couleur jaunâtre; elles n'ont point de communications entr'elles. Si la graisse est absorbée dans les vésicules, elles s'affaissent et se confondent avec le tissu cellulaire. Les différences les plus remarquables entre le tissu adipeux et cellulaire sont: 1°. Le tissu adipeux est vésiculaire; les vésicules sont fermées de toutes parts, n'ont point des communications entr'elles et ne sont perméables aux autres fluides, si ce n'est qu'à la graisse; tandis que dans le tissu cellulaire, les cellules communiquent entr'elles, et le fluide renfermé peut passer d'une cellule à l'autre. 2°. Le tissu adipeux ne forme pas un tout continu, comme le tissu cellulaire, il est l'assemblage de vésicules qui ne sont que contiguës entr'elles, comme nous prouvent certaines hydropisies où la sérosité écarte les vésicules les unes des autres. 3°. enfin, on trouve partout le tissu cellulaire; il est des parties où on ne rencontre jamais du tissu adipeux; donc l'organisation doit être toute particulière, pour que ce tissu puisse se développer.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des affections aiguës de la Peau pendant la Grossesse.

La femme court de grands risques pendant la grossesse, lorsqu'elle vient d'être saisie de quelqu'une des affections aiguës de la peau; car, ordinairement ces maladies, étant accompagnées par une fièvre plus ou moins forte, dérangent les fonctions de l'organisme et même altèrent les forces en les exaltant, diminuant ou pervertissant; or, comment le fœtus se conservera-t-il sain et sauf dans la matrice, au milieu de ces mouvemens plus ou moins tumultueux qui menacent la mère? Aussi les médecins de la plus haute antiquité croyaient qu'elles peuvent toujours compromettre la vie de la mère et de l'enfant. Hippocrate dit que les maladies aiguës sont mortelles chez les femmes enceintes; cependant l'expérience a démontré que cette sentence est trop absolue, et que ces maladies sont alors seulement plus dangereuses, soit parce que les symptômes sont exaspérés par les phénomènes de la grossesse, soit parce que la crainte de compromettre la vie du fœtus, empêche d'employer une diète assez sévère, un traitement assez actif, soit enfin, parce que le fœtus périt victime de la violence des symptômes ou du traitement lui-même et que l'avortement qui est la suite de sa mort, forme une complication très fâcheuse; ainsi Mauriceau remarque que les femmes qui avortent, ayant la petite-vérole, meurent presque toujours peu de temps après; Levret dit qu'il en est de même pour la rougeole. Plusieurs praticiens regardent la grossesse comme un état qui contre-indique des médications énergiques; c'est souvent, au contraire, une raison pour agir avec plus de vigueur, par cela même que le mal a plus de violence et amène plus de périls; la prudence exige seulement qu'on ne perde point de vue la grossesse. Certaines médications doivent ici être d'autant plus soigneusement employées, que le mal contre lequel on les dirige, pourrait se porter jusque sur le fœtus, le maléficier d'une manière fâcheuse, et même le détruire, telle est la syphilis et la variole.

SCIENCES MÉDICALES.

Des modifications que l'âge apporte dans le Traitement des Maladies.

L'étude des âges est d'une grande importance en médecine, attendu que chacune de ces périodes de la vie, offre des maladies particulières, qui diffèrent elles-mêmes de ce qu'elles sont à d'autres époques : dans l'enfance on voit prédominer les maladies de la tête ; dans la jeunesse, celles de la poitrine ; dans l'âge mûr, celles de l'abdomen ; enfin dans la vieillesse, ce sont les affections de la tête et du bas-ventre. L'âge influe pareillement sur le choix des moyens curatifs, sur la méthode de traitement qu'on doit adopter et sur les doses des médicamens qu'on administre. Plus le sujet est jeune, plus les organes délicats et frêles réclament de précautions et de prudence. Il importe d'épargner au jeune âge les médications violentes, auxquelles les machines plus solides résistent quelquefois, mais qui lui seraient presque certainement funestes ; il ne faut donc y recourir que dans le cas de nécessité absolue ; dans la grande majorité des cas, les maladies de l'enfance peuvent être combattues à l'aide des moyens simples, tels que le repos, la diète qu'on ne doit pas trop prolonger, les boissons délayantes, les bains etc ; cependant certaines maladies, comme les affections cérébrales, le croup, exigent toute l'activité d'une médication perturbatrice ; c'est alors qu'on a recours aux émissions sanguines, toutefois on préfère les saignées locales aux générales, comme mieux appropriées à la faiblesse de l'enfance ; c'est alors aussi qu'on met également en usage les divers moyens dérivatifs, qui agissent tant sur le tube digestif, que sur la peau. A mesure que l'organisme animal se développe, la vie s'affermit en lui, et l'on peut agir avec plus de vigueur et de hardiesse. Les causes morbides d'ailleurs font naître alors des symptômes plus violens, les réactions sont plus intenses, et dès lors les désordres qui se manifestent, ne peuvent être

détruits qu'à l'aide de médications énergiques ; c'est dans cet âge que les saignées générales remplacent les locales, et ces dernières ne réussissent d'ordinaire, que lorsque leur emploi a été précédé du premier genre d'indication. Dans la vieillesse, d'autres règles doivent diriger les médecins; il est rare que les organes ne soient pas plus ou moins altérés, soit à la suite des maladies précédentes, soit par l'exercice des fonctions ; il ne faut donc, en combattant une maladie récente, vouloir donner à ces organes un état tout-à-fait normal, qui lui est depuis long-temps étranger. On doit proportionner, dans cet âge, l'énergie des moyens thérapeutiques à la violence de la maladie, au degré de faiblesse du sujet ; ils consistent principalement dans les soins de régime et dans l'emploi des toniques. Du reste, l'homme à la fin de sa carrière devient moins impressionnable, moins susceptible de réaction et moins prompt à remplacer les matériaux nutritifs dont on le prive ; il importe donc de respecter ce qui lui reste de force et d'éviter de compromettre, par des médications trop actives, le faible souffle de la vie qui l'anime.

FIN DES QUESTIONS.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, DOYEN, *Examin.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, PRÉSIDENT.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES,	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareil.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

Agrégés en Exercice.

MM. VIGUIER.
BATIGNE.
BERTRAND.
BERTIN.
DELMAS FILS, *Examinateur.*
VAILHÉ.
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.